IVG, fécondité et inconscient : "l'absence et la chair"

Par Brigitte Mytnik
Docteur en psychopathologie Psychologue, Psychanalyste, Auteur
Éditions Erès, 2007

L'auteur

Brigitte Mytnik est docteur en psychopathologie et psychanalyse ; psychologue clinicienne, elle s'intéresse aux questions des rapports entre l'originaire et le traumatique au cœur des cliniques dites de l'extrême. Elle a exercé en maternité et intervient actuellement auprès de personnes victimes de traumatismes de guerre et/ou dans des situations de précarité sociale absolue.

Résumé de l'ouvrage

Fondé sur l'interrogation d'une pratique clinique en périnatalité ce livre met en évidence l'existence d'une fantasmatique inconsciente « haute tension » dans le domaine de l'engendrement humain ainsi que les liens profonds existants entre la fécondité féminine et le traumatique. Des manifestations de la pulsion de mort sont omniprésentes dans le domaine de la procréation.
A travers l'individuel et/ou le collectifs, sont étudiés, les rapports que la fécondité féminine entretien avec le deuil ; les aspects sains ou pathologiques de ces rapports. Ainsi, à défaut de contenants psychiques, les sépultures se font parfois de chair et de sang.

L'hypothèse d'une transitionnalité singulière aux processus de deuil est abordée, montrant par de nombreux exemples cliniques, comment vont s'élaborer certains deuils périnataux à travers L'utilisation d'objets divers comme : les cendres, les linges, les contenus utérins etc., qui deviennent alors objets annexes, placentaires et/ou transitionnels.

Des formes matricielles de « l'espace potentiel » (Winnicott) sont conceptualisées à partir d'une réflexion sur cette spécificité de l'utilisation de la fonction transitionnelle dans les espaces psychiques liés à la perte en périnatalité.

4e de couverture

Quatrième de couverture
Brigitte Mytnik - IVG, fécondité et inconscient: L'absence et la chair
Collection « La vie de l'enfant »
ISBN : 978-2-7492-0698-1   14 x 22, 256 pages, 25 €

D'une ancienne IVG qui s'est bien passée mais dont il reste un petit quelque chose, à un accouchement « décevant », ou ressenti comme trop douloureux, en passant par une césarienne imprévue mal vécue, ou encore une échographie perçue comme intrusive,

l'histoire des femmes peut être jalonnée de petits événements jamais élaborés qui, mis bout à bout, peuvent donner une coloration traumatique à tout ce qui concerne leur fécondité.

L'interruption volontaire de grossesse, pratique de droit à la fois reconnue et banalisée, sujette à toutes les tentatives d'effacement, prend sa place dans ce contexte et en porte le poids. L'auteur montre comment, sous cette chape de plomb, nous retrouvons au cœur de la fécondité féminine et chez les femmes en demande d'IVG, les mêmes tentatives parfois désespérées de court-circuiter la perte (au sens large), et comment le symptôme grossesse/IVG peut être parfois résolu au cours d'entretiens, par la construction du sens.

Brigitte Mytnik étudie les fantasmes inconscients relatifs au féminin maternel, qui, comme celui du meurtre, sont déjà présents au sein de techniques aussi simples et courantes que la césarienne, la péridurale ou l'échographie, ou bien encore les procréations médicalement assistées, les fécondations in vitro, les projets de clonage, etc. Ces fantasmes posent la question des matrices du vivant comme puissances autonomes à maîtriser, tout comme celle d'une confusion inconsciente du vivant et du mort. L'espace utérin a souvent cette fonction d'être le lieu d'une représentation impossible, de traces énigmatiques d'absences, de disparitions. Ce qui expose les femmes à être porteuses des histoires qui ne veulent pas se dire.

Fondé sur l'interrogation d'une pratique clinique en périnatalité, cet ouvrage met en évidence les liens inconscients profonds entre la fécondité féminine et le traumatique. Il pointe la place et la fonction de l'IVG au cœur de chaque histoire singulière et dans le contexte plus global de la clinique de l'engendrement humain. Il présente avec sensibilité les enjeux dont est porteur le corps féminin mais aussi ses ressources pour soulager les douleurs impensables, et contribue ainsi au renouvellement de l'approche du féminin.

Préface

Il faut saluer l'intérêt, ainsi que le courage, de cet ouvrage qui avance des hypothèses audacieuses sur les relations entre le féminin et le maternel, en se démarquant du «politiquement correct» dans le domaine de la procréation où l'auteur repère des manifestations de la pulsion de mort. Brigitte Mytnik envisage la fécondité féminine dans ses rapports au deuil à partir de son expérience de psychologue clinicienne auprès des femmes demandeuses d'I.V.G. Elle met en évidence les fantasmes inconscients destructeurs à l'oeuvre dans les pratiques médicales dont ces femmes sont consommatrices (par exemple la discussion critique de l'utilité de l'échographie, l'analyse du sentiment d'attaque du contenant maternel comme évitement de l'expérience de l'absence), dans le contexte d'une modernité dominée par la technique. Le pouvoir de la technique abolit le mystère, interdit l'accès au «féminin-génital-maternel», formule heureuse qui réunit ce que l'hyper-modernité contemporaine tend à dissocier autrement, mais tout autant que l'ancien ordre patriarcal. L'ancestrale peur du féminin serait désormais à dénicher dans la culpabilité dont témoignent les entretiens avec ces femmes ainsi qu'avec leurs médecins.

Brigitte Mytnik évite l'écueil d'une position exclusivement moraliste lorsqu'elle s'attache à l'écoute de paroles empêchées dans une perspective d'anthropologie psychanalytique de la place de la mort. Certaines «grossesses-I.V.G.-symptômes» participent en effet d'une tentative de donner sépulture aux morts actuels et passés (transgénérationnels), et révèlent des secrets familiaux venant ainsi s'incorporer. Haine hystérique du sexuel ou vide relevant de la psychose ? Dans le «féminin-génital-maternel» ces deux dimensions ne sont pas séparables et

donnent lieu à un rapport spécifique à l'absence, dit Brigitte Mytnik, qui ajoute que dans la fécondité le processus de subjectivation trouve un objet idéal, cristallisation charnelle permettant d'éviter la perte, oui, mais au prix d'une relation persécutive à l'enfant réel. La notion de déshumain (survie psychique aux limites de l'expérience originaire du vivant) est avancées à propos de certaines grossesses ayant valeur de réparation narcissique, ou, plus exactement, de conjuration d'une problématique mélancolique fondamentale face à laquelle il faut d'urgence réinventer la méthode et l'éthique psychanalytiques. Cette belle recherche compare cette redécouverte aux techniques traditionnelles (la façon dont les femmes Wolofs donnent sépulture psychique aux morts, l'étude de Lévi-Strauss sur l'efficacité symbolique d'une cure chamanique, les rituels malgaches d'inhumation/exhumation) pour mieux dégager l'universalité de la relation matricielle mère-fille, ici nommée magmamatrice, ce que l'on peut entendre aussi bien comme un fantasme originaire organisateur (Freud) que comme une représentation culturelle collective. A partir d'une analyse originale de la fonction du placenta comme fond pré-objectal de tout objet (y compris l'objet transitionnel et le médium malléable) les conditions primaires de la subjectivation sont décrites en termes de rythmicité (base de sécurité) et de fantasme de non-séparation.

L'actuel malaise dans la civilisation est souvent évoqué comme passage à une modalité perverse de gestion sociale des pulsions. Ce livre tend à montrer que dans la prégnance généralisée du déni, du clivage et de l'externalisation des conflits psychiques internes dans l'agir, c'est encore et toujours le refoulement névrotique qui tire les ficelles.

Inconscient et I.V.G. : comment mieux dire en effet que le recours à l'interruption volontaire de grossesse et, surtout, le discours social qui le rationalise, refoulent un ensemble complexe de désirs et de peurs inconscients touchant à la façon dont tout sujet humain se constitue en s'engageant dans sa sexualité psychique, tant œdipienne qu'archaïque. Comment ne pas voir que l'actuel malaise dans la civilisation promeut la nouveauté, le changement (par exemple la parentalité à la place de la parenté, la séparation entre le domaine des désirs et celui des références générationnelles) pour perpétuer et maintenir l'interdit de penser ? La banalisation de l'I.V.G. participe de la tendance globale à une libération des désirs dont, étrangement, il n'y aurait plus rien à dire, dès lors qu'ils constituent une nouvelle naturalité expurgée de tout conflit ! Philosophes et sociologues pensent cette évolution en termes d'anomie sociale et d' «individualisme démocratique», avec Freud on peut y discerner ce malaise où l'on ne sait plus si l'on a affaire à un excès d'exigence surmoïque collective, à une rébellion des pulsions dans une néo-barbarie, ou à un mélange des deux dans la pathologie collective contemporaine masquant mal, sous le discours du respect dû à chaque singularité et du droit à la différence, une fascination pour la destruction (violence médiatisée des scènes sociales et politiques, violence moins spectaculaire du délitement interindividuel, et cette violence massivement refoulée et plus fondamentale dont nous parle Brigitte Mytnik).

Qui dit la psychanalyse dépassée (je pense ici à la récente polémique lancée par Le livre noir de la psychanalyse) ? Mais justement les thuréfiraires de ce nouvel ordre mortifère ! Ce n'est pas le moindre mérite de ce livre de monter que l'on peut non seulement lui résister, mais aussi l'analyser pour le combattre.

Introduction

La parole énoncée à l'occasion de l'épreuve de l'interruption volontaire de grossesse dévoile une fécondité souvent en souffrance. Celle qui, de multiples façons, reflète les fantasmes inconscients individuels et collectifs concernant les transmissions et les passages.

La fécondité féminine, telle qu'elle se dit, à travers les divers aspects de cette clinique est propre à interroger les questions fondamentales posées à l'humain concernant la mort, le deuil, les transmissions psychiques transgénérationelles et l'inconscient collectif.

Tel est le chemin que nous allons suivre à travers cet essai qui prend sa source avant tout dans l'écoute psychanalytique en clinique périnatale, tant au niveau des femmes qui vivent l'IVG dans leur corps, qu'au niveau des professionnels de la pratique chez qui il ne faut pas minimiser l'impact traumatique potentiel.

L'IVG, bien que légalisée depuis plus de trente ans, constitue toujours un événement majeur dont il est difficile de parler. Cette pratique à caractère universel a toujours suscité à la fois indignation et tolérance. Mise à l'écart de l'espace publique, elle était accomplie dans l'ombre et uniquement par les femmes.

La législation qui place l'IVG dans le domaine public a-t-elle réellement permit aux femmes de sortir de la solitude radicale dans laquelle elles se trouvent lors de cet événement ?
Selon Luc Boltanski (1), l'avortement a toujours été sous représenté.
L'auteur pointe une sorte d'impossibilité, ou pour le moins une grande difficulté, à pouvoir se donner des représentations, et une réticence collective à transcrire l'avortement et le fœtus avorté dans un registre symbolique :

On peut noter également que à l'exception des textes d'orientation médicale, l'avortement est rarement mentionné dans les œuvres philosophiques, et à été notamment parfaitement ignoré par la philosophie classique (…) Enfin l'avortement ne semble être associé nulle part à une forme ou une autre de ritualisme ou de symbolisme. Les fœtus avortés sont grossièrement enterrés, brûlés ou noyés sans que leur destruction s'accompagne de gestes ou de paroles spécifiques. (2) En effet rien ou si peu dans notre culture ne met en paroles, images, sons, ou représentations quelles qu'elles soient l'idée de l'IVG.

La pratique est concrète, charnelle, factuelle, médicale, radicalement réelle, tandis que la pensée de celle-ci est le plus souvent évitée, écartée, peu mise en perspective. Ne reste que l'interminable conflit des pours et des contres. Cette simple constatation en dévoile l'aspect traumatique.
Un des paradoxes auxquels nous avons à faire face est que, malgré la légalisation de cette pratique, le besoin inconscient n'en est pas moins grand de la dénier et de la maintenir dans l'ombre.
Nous verrons à ce sujet les réelles difficultés psychiques des professionnels pour, assumer leur tache quand à l'IVG, et tenter de la reléguer aux oubliettes de leur psyché. Ceci expliquant en partie la façon parfois désastreusement « spécifique » dont l'IVG est organisée au sein de certains services malgré la sincère bonne volonté des professionnels concernés. Ils manquent eux même d'espaces de réflexion nécessaires pour tenter d'effectuer un travail d'analyse de leurs affects et de leurs propres représentations et ainsi guider au mieux les femmes sans commettre de maladresses.
Les époques où l'IVG illégale était l'affaire des femmes (de l'intérieur de la maison par opposition au public, à l'extérieur) présentaient un danger réel pour la vie de celles-ci.

Néanmoins, il y avait un espace au sein duquel la pratique était portée par son caractère d'interdit, de secret partagé et de lien entre les différents protagonistes. Sa légalisation l'a rendue moins dangereuse pour les femmes et c'est là l'essentiel.

Pourtant, nous devons constater que la dimension proprement contenante du secret partagé représentait une forme de support (illégal certes mais militant). A cette dimension là rien n'est venu se substituer.

Je reste pour ma part plutôt septique quand à l'affirmation d'Israël Nisand selon laquelle : « La légalisation de l'avortement n'a pas entraîné sa banalisation » (3).

La femme face à l'IVG légalisée n'est plus dans un risque vital pour son corps mais reste dans un risque psychique important, étant devenue sans doute plus seule que jamais face à un collectif qui tente d'ignorer les événements de « l'entre deux mondes. »

L'IVG, d'autant plus qu'elle est pratiquée de façon programmée, impose au collectif le fantasme inconscient de fabriquer du néant avec « la chair de sa chair », celle là même qui engendrerait ses enfants (droit à l'IVG).

Ainsi l'avortement flotte toujours entre le permis…le droit…l'horreur et les fantasmes et peurs qu'il engendre. Condamné semble t il à être pratiqué et ignoré, maudit et toléré, existant et tût.

Etre laissée dans l'ombre permet peut être à la pratique de se maintenir dans cette position ambiguë entre ce qui est toléré et ce qui est impensable.

L'interruption volontaire de grossesse a un statut totalement à part et marginal.

Il ne s'agit pas ici de prendre une position contre ou bien pour mais, et le lecteur l'aura compris, de tenter de déchiffrer les contradictions et les paradoxes inhérents à la pratique.

Des ambivalences paroxystiques dans les esprits de tous, la rendent parfois traumatique à la fois pour les professionnels « en première ligne » et pour les femmes.

Il devient urgent d'envisager l'avortement autrement que comme un droit à revendiquer ou comme un crime à bannir.

Au-delà de ces polémiques, interrogeons la réalité de toutes ces années de pratique légale, tentons de dévoiler et de comprendre les dénis, les évitements, les effacements, les manques à symboliser, les silences.

Les faits semblent se passer comme si quelque chose de sidérant impliquait qu'on ne puisse que compter (je fais ici référence aux statistiques établies à propos de l'IVG depuis de nombreuses années) et non plus penser, élaborer ou réfléchir. (Cette simple constatation, à nouveau, nous en dévoile l'impact traumatique)

La littérature sur l'interruption volontaire de grossesse est plutôt pauvre si on la compare aux abondants écrits concernant la périnatalité.

Cet essai a pour but,entre autres,de faire sortir de l'ombre l'avortement parce qu'à travers lui, bien d'autres choses sont en jeu.« Ces choses » dont la fécondité féminine assortie de l'offre sociale de l'IVG, sont porteuses.

L'écoute psychanalytique de la femme est un moyen pour comprendre les enjeux dont la potentialité à la fécondité est l'objet et pour analyser de quelle façon le passage par les corps fécondés fait des espaces utérins des lieux où les questions sont posées, où des réponses en chair tentent d'être données. J'ai entendu pendant plusieurs années des discours, des joies, et des souffrances de femmes dans le cadre d'un service hospitalier de maternité – gynécologie là où bien souvent des réponses par la chair sont choisies qui court-circuitent le psychique lorsqu' 'il s'agit d'affronter les grandes angoisses humaines.

Le mouvement incorporation/expulsion au cœur de l'IVG est souvent la face observable «

corporéisée »d'autres conflits, d'expériences traumatiques antérieures non élaborées ou impensables.
Ceci du point du vu du collectif, de l'individuel et dans leurs résonances.

L'exemple du deuil et des ces avatars est sans doute le plus criant. Pierre Fedida a bien souvent et de bien des manières, porté notre attention sur notre négligence des morts, la clinique de l'IVG le met en évidence de façon magistrale. C'est précisément en clinique périnatale (clinique des passages) que la question de la mort se pose si radicalement, si crûment et qu'elle se confronte aux dénis les plus tenaces.

Des espaces sont nécessaires pour parler des morts, évoquer, imaginer, inventer des sépultures psychiques là où l'espace de naissance a pu être investi par un fantôme (toutes formes de situations cliniques sont ici possibles : Naissances, morts fœtales in utero, interruptions médicales de grossesses, grossesses pathologiques, IVG, premiers liens mère enfant problématiques, etc.…).
Accueillir les morts dans les espaces de naissances en offrant des lieux de paroles aux femmes et notamment aux demandeuses d'IVG, qui sont isolées des autres ,c'est permettre qu'ils émergent, soient nommés et reprennent leur place.

S'il est important d'amenuiser les dénis concernant ces présences parfois si saturantes qu'elles se concrétisent dans la chair, il s'agit aussi de comprendre la spécificité du deuil, sa prégnance en clinique périnatale, ainsi que celle d'un évitement plus global qui concerne le lien intime et permanent entre naissance et mort dans la psyché.

Les moments délicats des passages pour ces vivants qui enfantent convoquent leurs morts dans leurs psychés. La fécondité féminine, par le biais de l'étude de l'interruption volontaire de grossesse, est propre à travailler profondément ces questions.

Pour cela il faudrait avant tout pouvoir amenuiser le clivage inconscient existant entre la femme enceinte et la femme enceinte en demande d'IVG.
La première, celle qui déclare son souhait d'enfanter est idéalisée. Objet de toutes les attentions et pratiques de soutien, de préparations, de suivi médical, etc..., elle existe.
La seconde entre et sort par la porte de service, elle n'existe qu'à peine dans ce contexte. Dévalorisée, oubliée, avortée, elle semble n'être qu'un corps encombré qu'il faudrait vider. Elle exagère, pensez vous, mais il faut entreprendre "le parcours du combattant "(terme utilisé par certaines) pour l'accès légal à l'IVG, et entendre les femmes en parler pour sentir l'instrumentalisation à l'œuvre.

Tout semble se passer comme si la notion de droit entérinant la mise en place d'une technique et d'une organisation sociale collective de l'IVG médicale avait dissocié de celle-ci, à son insu l'accompagnement humain et la prise en compte de la psyché, malgré les discours conscients affirmant le contraire.

A partir du moment où le législateur a protégé la femme des pratiques d'avortement clandestin dangereuses, quelque chose semble avoir été oublié au passage au profit d'une pratique aseptisée s'appliquant au corps.
Le droit à l'IVG tel qu'il est appliqué aujourd'hui renvoie la femme à une solitude délétère. Je pense pour exemple à l'arrêt des entretiens obligatoires qui est un des signes de ce glissement vers l'oubli du psychique et de la potentialité traumatique de l'IVG .Qualifier ces entretiens d'intrusifs et culpabilisants pour les femmes a pu donner bonne conscience (et peut

être fait faire des économies). Dans la pratique, les femmes à qui on propose l'entretien (sans l'imposer) sont actuellement dans l'évitement et la dénégation.

Comment ne pas l'être, emporté dans le flot de l'évitement collectif, de la difficulté, de la souffrance personnelle, du sentiment de culpabilité lié à l'acte lui-même.
Pourtant, force est de constater que malgré son aspect imposé par la loi, cet espace était utilisé par les femmes qui, une fois affranchies de l'obligation de parler ou de se justifier, choisissaient souvent d'évoquer leur souffrance, leur ambivalence, leur sentiment de culpabilité, leur détresse parfois, et pouvaient bien souvent faire des liens nécessaires afin que leur IVG ne devienne pas un élément traumatique au sein de leur fécondité.

A mon sens cet entretien était « une mesure de sauvegarde » car il permettait un suivi des personnes fragiles, ou potentiellement en danger dans les suites de l'IVG et dans leur histoire de mères.
Aujourd'hui les femmes sont davantage livrées à elle mêmes. Leur appréhension et la volonté de faire de cet événement un non événement ne leur permet pas de faire une démarche volontaire pour « en parler ».C'est comme si la volonté de prévention disparaissait.
Or s'occuper d'une femme enceinte en demande d'IVG c'est aussi s'occuper d'une mère qu'elle le soit ou qu'elle ne le soit pas encore. C'est peut être aussi lui éviter d'entrer dans une fécondité parsemée d'éléments traumatiques.

Ce clivage entre la mère maternelle coupée du sexuel et la femme sexuée « meurtrière » coupée du maternel, figure de l'IVG, reste de façon inconsciente un des freins à une prise en charge réelle et bienveillante de la femme en demande d'IVG dans sa globalité.
L'entretien obligatoire "pré-IVG "permettait (lorsqu'il était mené par un professionnel compétent) bien souvent un choix éclairé des enjeux inconscients concernant la grossesse, qu'elle soit finalement poursuivie ou interrompue.

Ceci est aussi important que de protéger physiquement la femme. Pourtant, les tentatives inconscientes de banalisation et d'effacement, semblent aller aujourd'hui plus loin encore. Les nouvelles dispositions de la loi du 4 juillet 2001 permettent d'envisager que les IVG puissent être prises en charge, au moins en partie, en médecine ambulatoire, dans le cadre de conventions liant un établissement autorisé à pratiquer les IVG et des praticiens d'exercice libéral dans des conditions fixées par le conseil d'état. Pourrait ainsi être mis en place ce que l'on appelle déjà « l'IVG à la maison ».

Ainsi on l'observe : même en tant que pratique légale, l'interruption volontaire de grossesse semble aller à nouveau dans le sens d'une plus grande solitude des femmes.
La « bonne conscience » permise par la légalité ainsi que la notion de droit, paradoxalement, permettent un effacement.

Arrêtons-nous quelques instants sur le rapport Nisand (4) qui éclaire sur la façon concrète dont l'IVG est en partie, marginalisée des pratiques globales concernant la fécondité féminine et la périnatalité.
Nous voulons montrer que les impacts et les conséquences liés à la façon dont nous prenons en charge cette pratique sont majeurs pour la psyché individuelle et collective dans son rapport à l'engendrement humain. Il y a lieu de pointer des paradoxes.
Voici quelques brefs passages de ce rapport .Après avoir posé une affirmation qui ressemble davantage à une dénégation (affirmation selon laquelle la légalisation de l'avortement n'a pas entraîné sa banalisation) Israël Nisand pointe les difficultés liées au recrutement des

professionnels dans le contexte médical hospitalier actuel.

Il insiste sur le fait que l'IVG a une réelle incidence sur la santé publique compte tenu du nombre de femmes concernées chaque année. Pour lui, la situation de l'IVG dans le secteur public reste fragile et peut se dégrader rapidement si l'IVG n'est pas intégrée normalement à l'activité quotidienne de tous les services publics de gynécologie obstétrique.

Concrètement voici comment sont pointées ces difficultés, p.10 par exemple : L'organisation des structures fait souvent porter la réalisation des IVG sur les jeunes médecins (internes ou stagiaires étrangers) sans participation réelle des cadres du service qui n'interviennent, en fait, qu'en cas de complication. La faible considération de la pratique des IVG au yeux des médecins, oblige certains hôpitaux à rémunérer trois vacations pour une seule effectivement réalisée pour que cette activité puisse se poursuivre.»Plus loin encore : « L'activité d'IVG est en effet peut valorisée au yeux des médecins (….) la consultation d'IVG est souvent mal vécue par les médecins qui n'ont pas les moyens d'éclairer le choix des patients de considération éthiques.

Est il nécessaire encore de souligner ici l'intérêt et l'avantage des entretiens « imposés » qui permettaient une médiation apaisant à la fois le corps médical et la femme et permettaient d'atténuer une culpabilité toujours présente chez chacun.

Plus loin, I. Nisand évoque: Les IVG sont souvent reléguées à des vacataires dont c'est la seule fonction hospitalière. L'activité d'IVG est donc marginalisée.

Quand aux complications psychologiques, il nous dit : leur évaluation est difficile et leur variabilité est extrême .Il propose une consultation du médecin qui soulignerait l'intérêt d'une consultation post IVG permettant d'aborder les difficultés personnelles qui ont accompagné l'événement pour la femme.

Or dans la pratique, nous savons que les équipes médicales sont débordées, que lorsque la femme a subit son IVG elle tente de l'isoler de son psychisme et du reste de son histoire de fécondité, de plus, compte tenu des évitements, la consultation post IVG n'est, dans la pratique, quasiment jamais existante.

On ne retrouve ces femmes que des mois, voir des années après, à l'occasion d'autres interruptions volontaires de grossesses, ou de grossesses qui deviennent problématiques, de premiers liens mère enfant compliqués qui dévoilent parfois une IVG par le passé qui aura été traumatique et non élaborée.

Ainsi, il me semble que bien qu'imparfait, l'entretien « imposé » était le seul élément de prévention et de suivi suffisamment bon pour qu'une femme puisse créer des liens, et soit dans la possibilité de savoir à qui elle pourra demander de l'aide si les suites de l'IVG la placent en situation de détresse, de souffrance.

Le rapport Nisand, bien que pertinent et intéressant, reste placé dans ce paradoxe inhérent à l'IVG.

Il la présente à la fois comme une pratique qu'il ne faut pas banaliser et dans le contexte de laquelle les femme ont besoin d'aide, tout en proposant à la fois l'arrêt pur et simple d'un des seuls repères que nous avions pour évaluer son impact, prévenir les traumas, accompagner les femmes, lutter contre leur isolement.

Pour penser l'IVG réellement et non pas la maintenir dans un système clos, il est important

d'y réfléchir dans le contexte dans lequel elle s'inscrit, à la fois dans les histoires individuelles bien sur, mais au sein de la fécondité féminine, de la périnatalité, et plus largement encore, au cœur des préoccupations humaines les plus vives liées à l'engendrement, à la transmission de la vie et à la mort. Un bon accompagnement des femmes lors de cette intervention participe totalement d'une réelle Protection Maternelle et Infantile. L'évitement global dont cette pratique est l'objet est un poids mort, un mal évoluant lentement au cœur même du maternel et du féminin. Autrement dit, désigner la pratique comme pouvant être bonne ou mauvaise en soi nous égare, en revanche, notre façon de « l'assumer » en tentant de l'ignorer n'offre pas aux femmes le contexte environnemental, psychologique et social nécessaire dont elles ont souvent besoin pour que cet événement ne vienne pas dans certaines occurrences, engendrer des difficultés, voir des impasses, dans leur fécondité et/ou leur capacité de maternage futur. Benoît Bayle souligne : Aujourd'hui encore, y compris parmi les soignants, on ignore souvent le travail de deuil qu'occasionnent les interruptions de grossesse, ou bien on minimise la portée traumatique possible de ce geste, son éventuelle retentissement sur les grossesses subséquentes ou sur la fratrie, voir sur les générations suivantes. (5)

Etudier l'IVG seule, de façon isolée, serait reproduire ce qui arrive déjà à cette pratique, à savoir : La séparer du reste de son environnement périnatal, répéter marginalisation et déni.
Etre en demande d'IVG c'est avant tout avoir voulu être enceinte, consciemment ou non, être enceinte de façon accidentelle.

La survenue de ces grossesses impromptues est en premier lieu à interroger. La clinque de l'IVG a toute sa place au sein des questions sur la périnatalité, les histoires péri-conceptionelles et prénatales collectives et individuelles (6). Pour chaque femme l'histoire de son ou ses IVG vient prendre place au sein d'une histoire de sa fécondité, la colore, lui donne sa teneur.

Le deuil non fait d'une IVG antérieure peut, par exemple, interférer avec une grossesse en cours jusqu' à la rendre pathologique. Elle peut aussi inquiéter un premier lien mère enfant, réactiver un trauma antérieur, etc…
La grossesse et l'IVG peuvent aussi a contrario apparaître parce qu'un deuil précédant sera en souffrance de se faire, ou franchement figé. Elles sont alors à comprendre comme symptômes d'une souffrance et besoin d'aide.

Ainsi l'IVG, partie intégrante de l'histoire des maternités et de la fécondité, ne peut être appréhendée que dans ce contexte si l'on souhaite faire apparaître du sens et développer une compréhension de ce qu'elle représente, de ces impacts et du rôle majeur qu'elle joue dans la clinique de l'engendrement.
L'interruption volontaire de grossesse, qu'elle ait eu un impact traumatique ou qu'elle n'en ait pas eu reste toujours un marqueur dans la vie d'une femme.
Elle l'est aussi pour le collectif, et d'une façon plus souvent traumatique (en grande partie parce qu'elle réactive des traumas partagés par tous).

Nous ferons le lien entre ce qu'il en est des souvenirs perdus, des mémoires enclavées concernant des traumas collectifs de guerre encore figés et les résurgences fantasmatiques que l'IVG vécue de façon inconsciente comme pratique collective programmée d'anéantissement, y fait résonner.
En effet, il y a des événements du présent, comme c'est le cas de l'IVG, qui viennent ici et maintenant, installer dans le réel d'une chair collective une image qui se dérobe et trouve une « forme » dans la répétition traumatique (en temps de paix) agissant dans les corps les blancs

d'une mémoire collective. Un lien semble exister, aussi tenace qu'ignoré, entre les traumas diffus autour d'une pratique légale et des mémoires en mal de se constituer. Les paroles entendues et restituées dans cet essai, évoquent des confusions inconscientes, parfois troublantes, des espaces et des temps. Ces paroles de femmes et de professionnels nous montrent que la notion de répétition traumatique concerne aussi le collectif et son histoire.

Les espaces psychiques lies a la fécondité humaine sont emplis (parfois même saturés) de contenus empreints d'absents, de disparus, de pertes. Fatras inconscients souvent présents en transparence dans la parole des femmes, celles que j'ai pu entendre et aider et celles aussi dont les mots n'ont pas pu faire sens.

Car parfois ici, pas de règles, pas de pensées, pas d'élaboration, simplement un passage, passage dans et par la chair.

Dans la clinique de l'interruption volontaire de grossesse comme au cœur des premiers liens mère/enfant des fantômes sont souvent convoqués. Ils sont là, présents et actifs. J'entends par fantômes, des morts dont le deuil est : soit encore en cours d'élaboration soit figé, gelé, pathologique etc., et ceci éventuellement de façon transgénérationelles.

Dans l'expérience de l'interruption volontaire de grossesse, nous appréhenderons le mouvement incorporation/expulsion comme étant parfois la face observable d'autres conflits.

La grossesse étant, dans ces occurrences, mise en place pour concrétiser et avoir prise sur ce mouvement fantasmé. Lorsque des pertes sont impossibles, indicibles, impensables les solutions s'installent dans les corps et se cristallisent parfois sous la forme d'un précipité embryonnaire qui vient colmater ce qui reste encore une effraction, une hémorragie que le psychisme se refuse à penser. C'est ainsi que la fantasmatique inconsciente autour de la fécondité permet des passages par la chair qui sont souvent autant de tentatives d'éviter la perte, de résoudre le conflit. Ces situations entraînent parfois vers des expériences dites « extrêmes » et nous étudierons les ressources originales que certains sujets y opposent. En effet, il existe bien en certaines occurrences une dimension extrême de la clinique périnatale.

L'expérience subjective de vivre un traumatisme extrême mobilise parfois des ressources très archaïques qui ont à voir avec la sensorialité tactile et les souvenirs du corps (souvenirs /engrammes non psychisés) ontogénétiques et phylogénétiques, trouvant leur ancrage dans un champ psychique d'expérience que j'ai nommé vivant non humain. Ce champ d'expériences prend sa source dans les mémoires somatiques et la vie fœtale de chacun, mais reste présent et utilisable toute la vie durant.

Les expériences de perte lorsqu'elles dépassent les capacités d'un sujet à un moment donné peuvent entraîner dans des vécus subjectifs d'anéantissement et de perte de soi. Nous les rencontrerons en l'occurrence chez certaines femmes lors de mort fœtale in utero, lors d'interruption thérapeutique de grossesse tardives ou de décès de nouveau-né. Nous verrons aussi que l'interruption volontaire de grossesse peut parfois faire basculer dans ce type de vécu.

Nous montrerons comment et pourquoi le recours à l'espace interne du vivant non humain peut représenter une sorte de planche de salut pour certains.

Un fantasme originaire concernant une matrice commune indifférenciée est un des éléments de ce champ. Je dirai comment fonctionne ce que j'ai nommé Magmamatrice et ce que « contient » cette image/fantasme d'une matrice collective toute puissante telle qu'elle semble exister dans un inconscient partagé, rendant opérantes des réparations mais initiant parfois des engrenages pathologiques utilisant la fécondité comme support.

La première partie est un survol où je tente de restituer une ambiance, à travers l'évocation de certaines techniques et pratiques médicales ainsi que d'entretiens avec des médecins pratiquant des IVG et l'analyse d'un roman autobiographique concernant cette pratique. (7)
Sont pointés ici une violence qui est présente autour de la fécondité (pas seulement l'IVG), les différents dénis qui semblent opérer et les fantasmes les plus récurrents rencontrés dans ce champ. La présence parfois insidieuse voire occulte du traumatique y est mise en évidence.
Il s'agit avant tout de sentir l'atmosphère globale régnante dans les espaces concernés par la fécondité, la naissance, le féminin. Ils permettent de restituer cette sorte d'anxiété diffuse, cette angoisse légèrement persistante qui plane comme un brouillard imprégnant les lieux, témoin muet de la violence sous jacente et des dimensions traumatiques occultées.
Nous évoquerons des deuils pathologiques ou compliqués lorsqu'ils engendrent des grossesses que l'on pourrait considérer comme des symptômes à interroger, comme par exemple des positions mélancoliques charnelles accrochées à des embryons conçus comme matière à concrétiser des fantasmes inconscients d'incorporation ainsi que les liens profonds mère/fille et la façon dont ils s'actualisent à travers la fécondité.

Le fantasme inconscient d'une Magmamatrice pose ici ces premiers jalons dans le rapport direct qu'il entretien avec la fécondité et les divers dénis individuels et collectifs de la mort de façon transgénérationnelle.

Repartant d'une réflexion sur les processus entravés de deuil, et ce que l'on en perçoit dans le cadre de la fécondité, le deuil périnatal est étudié en référence aux notions Winnicottiennes d'espace transitionnel et d'objets transitionnels. En bref, il convient de se demander : Qu'est ce qui s'apparente à une activité transitionnelle face au deuil et au trauma en périnatalité ? Pourquoi et comment dans certaines situations les contenus utérins et la fécondité peuvent être utilisés à des fins transitionnelles ?

En sachant que ces tentatives offrent une palette de possibilités qui vont d'une possible élaboration de la perte via la mise en chair momentanée (grossesses suivies d'IVG) et une parole permettant d'y mettre du sens à des situations pathologiques complexes et morbides plus fermement ancrées. Nous abordons dans ce cadre la question de l'utilisation des linges et/ou des cendres de l'enfant dans un processus de transitionnalité du deuil (ou dans un contexte plus complexe le déni trop prolongé).
La question des expériences subjectives extrêmes dans les histoires de maternités et de fécondités reste un élément clé dans les fils conducteurs de ma réflexion. Des corrélations sont probables d'un point de vue fantasmatique entre des traumas de guerre transmis et des traumatismes parfois extrêmes liés aux pertes en périnatalité.

Des traumas en écho ou des échos de trauma, la fécondité féminine semble être le lieu privilégié des résonances transgénérationelles occultes.
Mon propos met en évidence, telle que j'ai pu l'observer, un recours aux ressources internes autonomes d'un vivant non humain comme ce qui serait opposable psychiquement à l'expérience du « déshumain » (selon l'expression de P. Fédida).

Une forme de détour régressif, nécessaire pour l'assurance de la permanence d'un vivant bien spécifique en soi, afin de pouvoir réamorcer des potentialités proprement humaines défaites par certaines expériences aux limites. La potentialité féminine à concevoir rejoue parfois, dans l'espace utérin, quelque chose d'un désir d'ancrage dans la matérialité de la chair (dans une indifférenciation passif/actif – contenu/contenant – femme/fœtus) comme retour à un point d'origine. La mise en place d'une grossesse devenant alors la face observable de ces

tentatives parfois désespérées.
Si nous souhaitons veiller sur l'intégrité, « la bonne santé » de la fécondité féminine et de l'engendrement humain(tant au niveau collectif qu'individuel),nous devons être en mesure de prendre en compte l'interruption volontaire de grossesse comme partie intégrante du processus global de la procréation humaine. Pour en mesurer les impacts, il est nécessaire de reconnaître les tentatives d'évitement et d'effacement dont elle est l'objet et de mettre en place réellement le suivi et le soin quelle nécessite, tant pour les femmes que pour les professionnels qui y sont confrontés. Des « soins »qui doivent nécessairement comprendre la dimension psychique de cette épreuve chez tous ses protagonistes. Pouvoir le faire, c'est aussi protéger les espaces de naissances et de vie dans la psyché humaine.

Dans un passage de sa nouvelle intitulée « Une banale histoire », publiée en 1889,
Anton Tchekhov écrit : L'aube me trouve assis dans mon lit, les genoux entre les mains, essayant par désœuvrement de me connaître moi-même. Connais toi toi-même est un conseil très beau et très utile, il est dommage seulement que les anciens ne se soient pas avisé d'en indiquer le mode d'emploi.
Dans ces mêmes années, Freud, avec le cas Anna O., possède depuis 1880 une expérience d'écoute dont il ne sait encore que faire, il vient à Paris pour voir Charcot et conçoit progressivement la possibilité d'une pensée détachée de la conscience : Celle-ci produisant des effets à l'insu des individus. La notion d'un inconscient émerge et les premiers jalons de la psychanalyse se dessinent.
Tchekhov en savait il quelque chose ? Lui qui, à travers son écriture a témoigné d'une sensibilité clinique si singulière.

Lorsqu'il envoya « Lueurs » à son ami, l'éditeur Souvorine, celui-ci reprocha à la nouvelle de poser la question du pessimisme sans la résoudre. Voici ce qu'il lui répondit : Il me semble que ce ne sont pas des écrivains qui doivent résoudre des questions telles que Dieu, le pessimisme, etc.…L'affaire de l'écrivain est seulement de représenter les gens qui parlent de Dieu et du pessimisme ou qui y pense, de quelles façons et dans quelles circonstances ils le font. Mon rôle est seulement d'avoir du talent, c'est-à-dire de savoir distinguer les indices importants de ceux qui sont insignifiants, de savoir mettre en lumière les personnages, parler leur langue.

Ma réflexion se fonde essentiellement dans ma pratique clinique par ce que mes patients m'enseignent. Elle est animée par la volonté de les aider à mettre à jour les aspects de l'inconscient qui les anime, tout en continuant à « parler leur langue » comme dit Tchekhov, et ceci jusque dans mes mises en forme théoriques. C'est avant tout l'expérience de ces femmes que j'ai tenté de restituer.
Reformuler à ma façon les questions qui les hantent et quelques uns des fantasmes innombrables qui les habitent m'a permit de reposer quelques questions et d'imaginer des formes de représentations à partir de ce qui s'imposait à moi comme souffrance face à la perte, désir de rester à tout prix dans la vie et volonté morbide d'en finir.

Ainsi s'est dessiné dans l'évidence clinique, l'hypothèse d'un champ d'expériences singulier dans un vivant non pulsionnel, avant tout parce qu'il a été présent chez certaines des femmes que j'ai rencontré comme un indice important dans leur vécu et qu'elles en ont témoigné à leur façon. Quelque chose de l'expérience humaine de la perte m'a été confiée, j'ai souhaité en restituer (au moins en partie) l'intensité, et témoigner de cette force vitale qui y est inscrite lorsqu'elle n'est pas évitée et qu'on peut tolérer de l'accueillir.

Notes:

1. L. Boltanski, 2004 : « la condition fœtale, une sociologie de l'engendrement et de l'avortement » - Essais, Éditions Gallimard p.36
2. Nous verrons à ce sujet que justement, la pratique de l'IVG peut parfois représenter une forme de rituel mais à condition semble t il d'être totalement occultée et clivée de la symbolique individuelle et surtout collective
3. Rapport d'Israël Nisand, 1999 sur l'IVG en France, Février
4. Rapport d'Israël Nisand, 1999 sur l'IVG en France, Février
5. Benoît Bayle, 2005 : « L'enfant à naître, identité conceptionelle et gestation psychique ».Collection « La vie de l'enfant », édition ERES
6. Nous devons à Benoît Bayle les notions d'identité conceptionelle et de survivance péri-conceptionelle. La clinique des deuils périnataux et de l'IVG (qui en fait partie) témoigne de la pertinence et de l'utilité de ces concepts pour l'analyse de ses impacts.
7. Martin Winckler, 1989 : « La vacation », Édition Poche

Brigitte Mytnik
Docteur en psychopathologie ,psychologue ;psychanalyste,Auteur.
27, route du petit morin, Saint Ouen sur Morin, France, 77750
Téléphone : 06 82 96 85 52

Courriel: brigittemytnik@yahoo.fr

Psycho-Textes

▪

IVG, fécondité et inconscient : "l'absence et la chair" (livre)

Brigitte Mytnik
Éditions érès - 2007

- - - Résumé de l'ouvrage - - -

Fondé sur l'interrogation d'une pratique clinique en périnatalité ce livre met en évidence l'existence d'une fantasmatique inconsciente « haute tension » dans le domaine de l'engendrement humain ainsi que les liens profonds existants entre la fécondité féminine et le traumatique. Des manifestations de la pulsion de mort sont omniprésentes dans le domaine de la procréation.

A travers l'individuel et/ou le collectifs, sont étudiés, les rapports que la fécondité féminine entretien avec le deuil ; les aspects sains ou pathologiques de ces rapports. Ainsi, à défaut de contenants psychiques, les sépultures se font parfois de chair et de sang.

L'hypothèse d'une transitionnalité singulière aux processus de deuil est abordée, montrant par de nombreux exemples cliniques, comment vont s'élaborer certains deuils périnataux à travers L'utilisation d'objets divers comme : les cendres, les linges, les contenus utérins etc., qui deviennent alors objets annexes, placentaires et/ou transitionnels.

Des formes matricielles de « l'espace potentiel » (Winnicott) sont conceptualisées à partir d'une réflexion sur cette spécificité de l'utilisation de la fonction transitionnelle dans les espaces psychiques liés à la perte en périnatalité.

Brigitte Mytnik, Psychologue clinicienne
IVG, fécondité et inconscient - L'absence et la chair
Collection « La vie de l'enfant »
ISBN : 978-2-7492-0698-1 - 14 x 22, 256 pages, 25 €

le sens de cet ouvrage
Ivg, fécondité et inconscient.
L'absence et la chair

Psychologue et psychanalyste, j'ai exercé plusieurs années dans un service hospitalier de maternité. A l'écoute des souffrances et des vécus des femmes comme des professionnels et face à leur isolement, j'ai voulu témoigner et comprendre.
J'ai conçu cet essai dans l'espoir de réamorcer et d'approfondir une authentique réflexion autour des questions bioéthiques en périnatalité prenant en compte la dimension de l'inconscient que l'écoute psychanalytique permet de dévoiler.

Mon livre propose un éclairage sur les dimensions occultes d'une fécondité féminine qui confronte ceux qui l'interrogent aux questions fondamentales humaines. Celles qui ont trait aux « passages ».Naissance, mort, deuil, transmissions psychiques transgénérationelles, elles concernent l'inconscient collectif. J'y accompagne, observe et analyse des parcours de femmes confrontées à des épreuves traumatiques en clinique périnatale (morts fœtales, interruptions de grossesses, etc.) et montre comment les espaces psychiques de la fécondité humaine sont saturés d'une fantasmatique « haute tension » très active tant chez les femmes que chez les professionnels. Le domaine de la procréation est un espace privilégié pour les manifestations de la pulsion de mort. Les divers évitements et dénis autour de ces questions dans nos sociétés renvoient les femmes à une grande solitude. Au delà des polémiques stériles concernant l'Ivg il est urgent d'envisager des modalités d'accompagnement spécifiques. La fécondité féminine dont la pratique de l'Ivg fait partie, constitue un des supports des traumatismes individuels et collectifs insus et/ou évités. Les femmes souvent clivées ou privées des espaces possibles de pensée rejouent dans leur chair les drames, pertes, espoirs et détresses humaines. J'ai souhaité montrer ici pourquoi et comment cet état de fait est installé, ce qui se joue actuellement autour de la fécondité, ainsi que les raisons et enjeux inconscients des désirs humains pour sa maîtrise.

Formation

- psychanalyse,psychologie ,LLL(alllaitement maternel) psychopathologie ,périnatalité.
- psychothérapie.

Orientation théorique

- psychanalyse

Services offerts

- cures psychanalytiques , psychothérapies, , thérapies mère/bébé , supervision de psychothérapies ,
- suivi psy de grossesses "a risque"
- problématiques abordées:névroses traumatiques , deuils pathologiques , dépressions,états limites,IVG,
- morts foetales in utero,fausse couches ,interruption médicale de grossesse ,premiers liens mère /bb

Clientèle

- Adultes ,Mères /bb, adolescents ,professionnels psychologues et/oupsychanalyste,femmes enceintes

Domaine de recherche

- Champs périnatal, traumatismes extrèmes, résilience, Vivant non humain en psychanalyse,
- empreintes psychiques originaires ,vie foetale.

Expérience professionnelle

- Intervention auprés de personnes en très grandes précarité,milieu migrant,femmes africaines ,névrose
- traumatique,problématique psy liée au VIH.psychopathologie et épreuves traumatiques en périnatalité

Publication (Livre)

- " L'Absence et la chair: IVG,Fécondité et Inconscient editions Erès 2007"350p

Publication (Article)

- "le fantasme de magmamatrice"dans la revue "adolescence ,"liens racinaires liens placentaires"dans
- "le journal des psychologues ",a paraitre dans la revue "champs psychosomatique " l'acte effacé,pla
- plaidoyer pour une certaine ethique de l'IVG"

Visites : 160
Date d'inscription : 2009-06-16 - Évolution: Accès membre